

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN**Instrucciones**

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario**1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?**

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☒ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

Reclamante:

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Dep de la Familia

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

5/3ep/1996

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

9654

3(d).Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☒ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☒ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☐ No.

☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Dep de la Familia

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Comision apelativa del Servicio Público
P.O. Box 41149 San Juan P.R. 00940-1149

4(c). Número de caso:

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Miguel Soto Cruz

Número de Evidencia de Reclamación:
Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Soto Corchado, Marisol	37017	5/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Soto Corchado, Marisol	37017	5/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Soto Corchado, Marisol	39654	5/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Soto Corchado, Marisol	39654	5/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

MARISOL SOTO CORCHADO BO. ARENALES ALTOS CALLE CHITO CORCHADO ISABELA, PR 00662 SS:	# Empleado: Dept: 127010-Aguadilla Lugar: Isabela Titulo: Sup. Asist. Soc. y Fam. I Sueldo: \$2,737.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 + 4 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
--	--	--

HORAS DE TRABAJO						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Ingresos	Horas	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,368.50	1,635.00	27,370.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.85	396.87
						Fed OASDI/Disability - EE	84.85	1,696.94
						PR Withholding	40.43	808.60
Total:			1,368.50	1,635.00	27,370.00	Total:	145.13	2,902.41
GPR PLAN APORT. DEFINIDAS			DEBITOS POR PAGAR			DISTRIBUCION PAGOS NETOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	116.32	2,326.40	SI-Seg Incap. Obligatorio	3.42	68.40	SM-First Medical Health Plan	180.00	1,800.00
			AB-Asoc Emp ELA-Prest Regular	86.84	1,736.80	FSED Disability Plan	45.84	916.80
			SM-First Medical Health Plan	16.50	300.00			
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	20.00	400.00			
			DM-FONDOS UNIDOS	0.50	10.00			
			DM-GOB SEG SOC CHOFERES	1.09	21.80			
			Ahorros-AEELA	41.06	821.20			
Total:	116.32	2,326.40	Total:	169.41	3,358.20	* Tributable		
Corriente:	1,368.50		Corriente:	0.00		Corriente:	285.73	937.64
Acumulado:	27,370.00		Acumulado:	0.00		Acumulado:	5,684.60	18,782.99
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #4147041		937.64
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		937.64
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00			
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Adm. Desarrollo Socio Economico
PO BOX 8000
SAN JUAN, PR 00910-0800

Fecha
10/30/2019

Aviso No.
4147041

Cant. Deposito: \$937.64

A la
Cuenta(s) De

MARISOL SOTO CORCHADO
BO. ARENALES ALTOS
CALLE CHITO CORCHADO
ISABELA, PR 00662
Localizacion: Isabela

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	937.64
Total:		937.64

NO-NEGOCIABLE

ADVERTENCIA DEL EMPLEADO: Escala # _____ - Autorizado en H. E.

Nombramiento transitorio no le otorga derecho a ser nombrado en un puesto en el servicio de carrera con status probatorio o regular, a menos que cumpla con el procedimiento de reclutamiento y selección establecido en la Sección 4.3 de la Ley de Personal del Servicio Público enmendada para cubrir puestos en el Servicio de Carrera. El Nombramiento transitorio tampoco le permite ser participante del sistema de Retiro de los empleados del Gobierno y la Judicatura. Este nombramiento transitorio se efectúa para atender una necesidad temporal, de emergencia, imprevista o de duración determinada y terminará cuando desaparezca la necesidad que dio origen al mismo.

4. Nombre del Empleado:

Marisol Soto Corchado

5. Número de Seguro Social

136

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Si se trata de una mujer casada siga este orden:

(1) Apellido Paterno seguido de la preposición "DE"

(2) Apellido del Esposo y (3) Nombre

6. Dirección del empleado

Bo. Arenales Altos

Box 662

Isabela, P.R. 00662

7. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblos: Departamento de la Familia

Depto. de la Familia - Adm. de Desarrollo Socioeconómico y Familiar - Región Aguadilla

8. Título Clasificación del Puesto Transitorio

Técnico Asistencia Social

9. Número de Clase

10. Número del Puesto

3038

11. Clase de Nombramiento

puesto de duración fija

En puesto Permanente

12. Sueldo Mensual

\$1,071.00

Diferencial

\$

con funciones de Carrera

con funciones Confianza

13. Duración del Nombramiento Transitorio

De 3 sept. 1996

Hasta

14. CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO: Certifico que no he ocupado un puesto permanente o de duración fija con status transitorio en el Servicio Público durante el periodo de un (1) año anterior a la fecha de efectividad de este nombramiento. Certifico además que estoy física y mentalmente capacitado para desempeñar las funciones del puesto en el que se me nombra; que no he sido destituido del servicio público por mala conducta, ni incurrir en conducta deshonrosa, ni he resultado convicto por delito grave o por cualquier delito que implique depravación moral; y que no soy adicto al uso habitual y excesivo de sustancias controladas o bebidas alcohólicas. Declaro que esta información es exacta y verídica y que tengo conocimiento que de descubrirse falsedad en la misma será separado del puesto en el que se me nombra.

Marisol Soto Corchado
Firma del Empleado

15. Certificación de la Agencia

Técnico de Asistencia

Certifico que el puesto número 3038 clasificado como Social y Familiar I en el cual se nombra a

Marisol Soto Corchado

Atenderá funciones de naturaleza temporal, de emergencia, imprevistas o de duración determinada.

Atenderá funciones permanentes o recurrentes mientras se crea el puesto permanente necesario.

responde a las circunstancias enumeradas en la Secc. 4.3 Inciso 12 Ley #5 del 14 de octubre de 1975, enmendada.

Especifique

16.

Sra. Gloria I. Soto

Asistente Especial

Firma de Autoridad Nominadora o representante Autorizado

Título

Fecha

17. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO

Yo, Marisol Soto Corchado

Seguro Social

9636

de 23

soltera

(Nombre del Empleado)

(Edad) (Soltero o Casado)

Técnico de Asistencia Social vecino de

y Familiar

del

Cargo

o

Empleo)

(Pueblo)

Juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior, que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayudo, Dios.

5 de septiembre de 1996

(Fecha)

Declaración Jurada Núm. 0375

Suscrito y Jurado ante mí por Marisol Soto Corchado, de las circunstancias antes expresadas; a quien doy fe de conocer personalmente o de haber identificado mediante:

Licencia de Conducir No. 2659058

En Aguadilla

Puerto Rico, a 5 de septiembre de 1996



Firma, Sello Dirección del Notario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento.

Apertado 518

Aguadilla, P.R. 00605